N° 151.

/16.

DE LA

FIÈVRE INTERMITTENTE D'AFRIQUE,

CONSIDÉRÉE COMME CAUSE DES

ABCÈS DU FOIE.

Thèse

PRÉSENTÉE ET PUBLIQUEMENT SOUTENUE
A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER, — 1840,

Par Amédée TABOURET,

D'ORLÉANS, (*Départ. du* Loiret).

CHIRURGIEN MILITAIRE;

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE.

MONTPELLIER,
Imprimerie de X. Jullien, Place Marché aux fleurs, 2.
1840.

A Monsieur l'Abbé CONS,

A mon maître, au bienfaiteur de ma jeunesse.

Lui consacrer ce souvenir était depuis long-temps une de mes plus douces pensées !

A MA SOEUR.

Elle acceptera avec tant de joie ce gage de mon amitié.

A. TABOURET.

DE LA

FIÈVRE INTERMITTENTE

D'AFRIQUE, CONSIDÉRÉE COMME CAUSE DES

ABCÈS DU FOIE.

Qui ad hepar suppuratum uruntur aut secantur, si quidem pur effluat pur et album, superstites evadunt : ipsis enim pur est in tunicá: si verò effluat velut amurca, pereunt.

Hippocrate.

L'Afrique a fait payer à la France un large tribut de douleurs, et je ne répéterai point ce qui a été dit si souvent : que la fièvre intermittente avait moissonné vingt fois plus d'hommes que le feu de l'ennemi ; en effet, se joignant comme complication à presque toutes les affections régnantes, non-seulement la fièvre intermittente est souvent mortelle en quelques heures, dans les cas d'accès pernicieux par exemple ; mais encore elle établit, dans les viscères abdominaux, des congestions sanguines qui, à la longue, amènent nécessairement la dégénérescence de ces organes.

Une de ces terminaisons, la plus rare il est vrai, mais aussi la plus fatale, est celle qui, à la suite de congestions répétées sur le foie, donne lieu, dans le parenchyme de cet organe, à une collection purulente. Cette terminaison est rare, avons-nous dit, car nous ne possédons que trois ou quatre observations bien constatées et recueillies pendant notre séjour en Afrique; nul doute cependant que, si les exigences du service nous avaient plus souvent permis de multiplier les autopsies, nous n'eussions rassemblé un plus grand nombre de faits. Avant que ces observations ne fûssent recueillies, nous avions lu dans la clinique de M. Andral : que la fièvre intermittente pouvait être regardée comme cause des foyers purulens dans le foie; ainsi, ce point de doctrine était donc déjà établi; et nos observations n'auront d'autre but que de confirmer la véracité d'une pareille opinion. Nous en rapporterons une avec les quelques détails que comporte une thèse. Heureux si, attirant l'attention de nos collègues observateurs sur ce point, nous faisons que le diagnostic en soit porté, avant l'époque funeste où toute thérapeutique devient impuissante.

Voici cette observation, je ne donnerai que les points les plus importans, me réservant, pour éviter des répétitions, d'insister sur les autres dans la discussion qui en sera nécessairement la suite.

Le nommé Carmillerie, trente ans, Maltais d'origine, à Bône depuis trois ans, et auquel j'avais donné

des soins pour des accès de fièvre fréquens, entra à l'hôpital, le 12 janvier 1838, accusant douze jours d'invasion d'une tumeur qu'il portait à la région épigastrique du côte droit. Ce malade présentait toute la constitution d'un sujet miné par les fièvres intermittentes qui règnent endémiquement dans ces climats : face jaune et amaigrie, couleur pâle de la peau sur tout l'extérieur du corps, pouls constamment fébrile. Depuis son entrée, jusqu'au 17, la tumeur acquit un volume tel que les fonctions de l'estomac ne se faisaient plus, géné qu'il était par la présence et le poids de cette tumeur. A cette époque, elle s'étendait des fausses côtes d'un côté à celles du côté opposé, dans son diamètre transversal, et de haut en bas depuis l'appendice xiphoïde, jusqu'auprès de l'ombilic. La fluctuation était manifeste dans une très-grande partie de cet espace, surtout vers le milieu où elle offrait un point culminant sans changement de couleur à la peau. Sur les parties latérales la base en était très-dure. La position de la tumeur, sa marche de l'hypocondre droit vers l'épigastre, ne laissèrent aucun doute sur le genre d'affection à laquelle on avait à faire. Le diagnostic fut porté et l'opération résolue, non dans un but curatif, mais pour remédier momentanément à la dyspnée toujours croissante, comme on fait la paracentèse dans le cas de suffocation imminente ; une ponction avec le trois-quarts, une boutonnière prolongée sur la sonde cannelée, laissèrent sortir une énorme quantité de pus qui fut évaluée

à deux litres environ, pus mal élaboré, sanguinolent et assez semblable à celui d'un abcès froid. Après cette évacuation, la respiration devint plus facile et le malade éprouva un très-grand soulagement. Depuis cette époque jusqu'au 29, jour de sa mort, il ne reçut que les soins chirurgicaux qu'exigeait l'abondante suppuration fournie par la plaie. Le 30, on procéda à l'autopsie, le foie offrit deux vastes abcès, dont l'un, situé à la face convexe du lobe moyen, correspondait à la plaie extérieure, les parois en étaient noires et comme gangrenées en vertu sans doute du contact de l'air; l'autre placé, dans le grand lobe du foie et vers son bord droit, ne communiquait point avec le premier. Le pus qu'il contenait était formé de stries purulentes d'une couleur rouge-pâle. La vésicule contenait peu de bile, mais la partie du foie, qui était restée saine, en était toute imprégnée; il existait également une péritonite locale.

Deux autres observations ont de grands points de rapport avec la première, mais elles offrent cette différence qu'il n'existait qu'un seul abcès dans le grand lobe du foie. Depuis, un de mes collègues m'a communiqué une observation semblable prise à l'hôpital d'Oran. Dans ce troisième cas, il existait également un vaste abcès dans le grand lobe du foie près de son bord droit. Pour beaucoup cette observation sera moins concluante; car, l'historique de la maladie n'a pu être rétabli qu'à l'aide de quelques souvenirs et non au lit du

malade comme les trois autres. Dans un des cas rapportés plus haut et dont l'abcès ne fut constaté qu'à l'autopsie, le sujet atteint depuis long-temps de fièvre intermittente chronique succomba à une encéphalite.

Dira-t-on, avec Desault et Bichat, qu'il existe un rapport inconnu entre le cerveau et le foie, rapport si intime que l'affection du premier détermine constamment une altération dans les fonctions du second? Rapprochera-t-on cette dernière observation du cas rapporté par Broussais, cas d'un homme mort d'encéphalite et à l'autopsie duquel on trouva un abcès développé dans le foie? Mais d'abord cette coincidence des abcès du foie avec les affections du cerveau est excessivement contestable, et a même été contestée par un de nos physiologistes modernes; mais ici bien que l'abcès du foie proprement dit n'ait été reconnu qu'à l'autopsie, l'engorgement de l'organe existait et avait été constaté avant les symptômes d'encéphalite. De plus dans l'exemple cité par Broussais, il parle d'un pus blanc et bien élaboré et dans nos trois cas nous avons trouvé le foyer rempli de stries purulentes et d'un rouge pâle, et comme si cette couleur eut été due aux molécules propres du foie ramollies et delayées. Cette différence dans l'état du pus est pour moi d'une importance telle, jusqu'à ce que de nouvelles observations viennent infirmer mon opinion, que je n'hésite point à la regarder comme un caractère anatomo-pathognomonique de cette affection, c'est-à-dire reconnaissant pour

cause des accès de fièvre intermittente. On conçoit en effet, que dans une hépatite traumatique, par violence extérieure, un point d'inflammation se développe dans le point contusionné du foie, que l'inflammation, suivant ses périodes, se termine par un véritable phlegmon, contenant un pus blanc et bien élaboré. On conçoit encore que, si le foie devient le siège d'une hémorrhagie apoplectique, ce noyau hémoptoïque se termine également par un véritable phlegmon : là nous avons à faire à une cause simple, à une cause qui d'un coup a produit toute son action et s'arrête à un point fixe, circonscrit.

Que se passe-t-il, au contraire, dans les abcès du foie, suites de fièvre intermittente? Peut être ce qui se passe dans la formation des abcès symptomatiques : la cause ne s'arrête point ou plutôt si elle s'arrête, c'est pour se répéter à des intervalles réguliers ou irréguliers, multipliés comme les accès des fièvres qui continuent à se montrer. Cette cause apporte successivement dans le foyer primitif de nouveaux élémens qui, n'étant point élaborés dans le même temps, doivent donner à la nature du pus des nuances plus ou moins variées, et dont on pourrait peut-être suivre le travail couche par couche : ainsi dans la première observation que nous avons citée, les premières portions du liquide, sans doute les plus anciennes, de nature évidemment purulentes, les autres séreuses, les dernières enfin sanguinolentes. Ce qui encore servirait à établir une différence avec le

phlegmon et rapprocherait ces collections des abcès symptomatiques : c'est qu'il n'y a point de changement de couleur à la peau ; c'est que, n'acquérant que par degré l'élément inflammatoire, la douleur ne se fait point sentir, en raison de la petite somme de parties qui à la fois subissent la transformation purulente. Cet abcès n'est point comme le phlegmon habituel du foie, circonscrit et pour ainsi dre enfermé dans un kyste qui l'isole des parties saines environnantes; car, l'affection marchant du noyau primitif, comme d'un centre, à toute la circonférence de l'organe, en produirait nécessairement la fonte totale, s'il ne partait pas d'un point plus rapproché des parties tégumentaires que d'un autre.

On sait que le foie est formé d'une substance à laquelle nous sommes portés à donner avec quelques auteurs le nom de tissu érectile : dans la première période de la fièvre, il peut devenir, comme la rate, le siège d'une congestion sanguine, augmenter rapidement de volume et diminuer avec la même rapidité, quand la première période vient à cesser ; mais ce retour à l'état normal peut ne point être tout à fait complet, et il peut rester par une raison inappréciable à nos investigations, par suite d'une idiosyncrasie, d'une disposition à la suppuration inhérente à certaine espèce de tempéramens, un point non dégorgé qui établisse là comme la base d'un foyer purulent. On comprend dès lors comment auront lieu tous les phénomènes morbides dont nous avons parlé. Est-ce l'effet d'une in-

fection miasmatique, d'un principe délétère qui, charrié au foie par le torrent circulatoire, vient y déposer un point dirritation? Ces abcès sont-ils dûs à une altération des liquides occasionnée par la fièvre intermittente chronique? Bien que je sois disposé à admettre qu'ils sont le résultât d'une congestion sanguine, cependant je n'oserais point entièrement rejeter ces dernières idées.

SYMPTOMATOLOGIE.

Avant de passer à la symptomatologie, disons qu'il eut été peut être à souhaiter que ces faits fussent tombés aux mains d'un plus savant observateur; non-seulement ils auraient eu plus de poids dans la balance, mais sans doute les circonstances en auraient été mieux appréciées, et les inductions mieux déduites. Nous dirons cependant tout ce que nous avons vu; si nous avons mal vu, la science n'y sera pour rien, on ne pourra accuser que l'insuffisance de nos lumières et nous appliquer le texte de Celse: *non crimen artis, quod professoris est.*

Si les collections purulentes dont nous nous occupons, n'étaient point liées à une affection, la fièvre intermittente qui, à l'état chronique, a mis presque tous les organes de l'économie en souffrance, elles éveilleraient des symptômes généraux qui, même à défaut d'autres moyens pourraient, par voie d'exclusion, être attribués à la lésion de la glande biliaire; si, de plus, ces abcès se développaient toujours dans un point de l'organe accessible à nos sens, le diagnostic en pourrait être prompte-

ment et complétement établi; mais, ici les circonstances sont loin d'être aussi favorables; interrogez un à un tous les organes d'un sujet atteint depuis long-temps de fièvre intermittente. Le tube digestif, particulièrement l'estomac, la fin du colon, la vessie, toutes les muqueuses, sont lésés au moins dans l'exercice de leurs fonctions. Le cerveau, lui-même, a perdu une grande partie de sa puissance de perception; le malade, dans une quasi indifférence, ne s'occupe plus de localiser ses douleurs. Les abcès, loin d'être dans une place à pouvoir être facilement reconnus par le palper, occupent presque toujours le grand lobe du foie vers son bord droit; et d'ailleurs ne sait-on pas combien il est difficile en général d'établir le diagnostic des affections du foie. Non-seulement elles ne se révèlent point par elles-mêmes, mais elles trompent tellement l'attention des médecins, qu'elles sont quelquefois confondues avec d'autres affections siégeant dans des organes qui, par leur texture, diffèrent essentiellement de celle du foie. Morgagni, *de sedibus morborum* (lettre 20e) cite le cas d'affections de poitrine, qui avaient été traitées pour des maladies du foie, et c'est Valsalva qui est l'auteur de cette méprise; *Valsalvæ ipsi accidit, ut hepatis inflammationem crederent, quæ erat pulmonis sicuti pluribus accidisse novimus ut quæ erat hepatis, pulmonis aut pleuræ esse existimarent.* D'autres faits semblables sont énoncés dans Reil, dans la clinique de M. Andral, dans celle de M. Rostan. Nous ne multiplierons pas les

citations, nous résumant dans l'opinion si judicieuse de M. Larrey qui dit, en parlant de l'incertitude du diagnostic des maladies du foie : qu'elles sont plutôt du ressort de l'anatomie pathologique, que du ressort d'un traité de nosographie. Est-ce la couleur de la peau, cette espèce d'ictère inhérente à ces constitutions détériorées, qui va nous mettre sur la voie ? Mais on sait que l'ictère se montre souvent sans aucune altération de la glande biliaire ; qu'elle survient à la suite d'une impression vive et tout-à-coup, et puis, qu'y a-t-il d'étonnant de voir le plexus nerveux qui entre dans le foie avec les vaisseaux participer aux désordres de cette grande névrose, la fièvre intermittente !

Quoiqu'il en soit de l'obscurité d'un pareil diagnostic, examinons un à un tous les symptômes locaux et généraux, et voyons si, parmi tous ceux-ci, il s'en trouvera un qui puisse fixer le jugement du médecin.

1° La douleur, nous avons déjà dit que son intensité était rarement en rapport avec la gravité de l'affection, à moins cependant qu'il n'existe une péritonite locale. La position de l'abcès en donne principalement la raison, puisque nous avons rencontré la collection purulente trois fois placée dans le grand lobe et vers son bord droit, partie la moins vitale de cette glande ; et c'est peut-être à cause de ce défaut de vitalité, que la résorption, se faisant moins que dans toute autre partie, il s'établit là un point primitif qui ne revient pas, après la congestion, à son état normal. La douleur, quand elle

existe, se prolonge-t-elle jusqu'à l'épaule droite? Ce symptôme a-t-il une valeur qui lui soit propre? Elle aurait besoin d'être discutée, puisque M. Larrey et M. Rostan sont ici en désaccord; l'un la regarde comme un signe pathognomonique, l'autre va jusqu'à en nier l'existence. Pour nous, si nous ne l'avons point rencontrée dans aucun des cas qui ont trait à notre sujet, nous devons dire cependant qu'à l'hôpital de Toulon, nous avons vu, une fois, ce signe débuter avec l'inflammation du foie et persister jusqu'à la mort, c'est-à-dire, pendant l'espace de trois jours. Chez les malades que nous avons suivis, la douleur était vague; c'était un sentiment de pesanteur qui les tourmentait vivement dans la progression, c'était la sensation d'un poids suspendu au diaphragme.

L'abdomen est déformé, les zônes épigastriques et ombilicales ont perdu leurs limites, et nous l'avons vu dans un cas, le bord tranchant du foie vint couvrir une grande partie de l'estomac; son bord inférieur peut même quelquefois descendre jusqu'à la crête de l'os des îles. Le palper y fait reconnaître un empâtement, la fluctuation, mais c'est à une époque très-avancée, seulement quand la collection vient s'étendre très-près de la surface tégumentaire. La percussion, faite sur le lieu du foyer, le ferait-elle reconnaître par l'absence du bruit que M. Piorry appelle jécoral, et qui ne se ferait alors entendre que sur les parties restées saines?

Le décubitus est une circonstance à laquelle nous

attacherons quelqu'importance ; il est diagonal. Nous sommes peut-être presqu'en droit de dire qu'il est toujours diagonal, car c'était là la position la plus habituelle des malades de nos observations 2e et 3e, et si celui de la première de ces observations, se tenait, lui, plus souvent dans la position horizontale, il faut en voir la raison dans la présence de la seconde collection purulente, siégeant dans le lobe moyen du foie, collection plus considérable que celle du grand lobe, et qui devait mieux, dans ce sens, trouver son centre de gravité.

Enfin, des troubles se manisfestent dans la nutrition, la digestion, la circulation : ainsi on voit peu à peu le sujet maigrir, et arriver à un état voisin du marasme; la respiration est courte et accélérée, le diaphragme tiraillé par le foie exécute difficilement les mouvemens d'élévation dans l'expiration, et souvent la suffocation est imminente ; le hoquet accompagne parfois cette gêne des mouvemens respiratoires. A la constipation qui existait depuis long-temps succède une diarrhée abondante de matière jaune et mal élaborée, la langue perd cet enduit jaunâtre qu'elle présentait à son centre ; les urines sont rares et comme huileuses, la peau d'une couleur jaune prend une chaleur âcre et mordicante ; le pouls reste constamment fébrile.

Une circonstance, il faudra peut être dire la seule qui puisse jusqu'à un certain point servir à établir le diagnostic, c'est que, depuis quelque temps les accès de fièvre intermittente quotidienne ou irrégulière qui

avaient existé pendant l'engorgement, peut être même pendant les premiers jours de la formation de l'abcés, ont cessé tout à coup et ne se montrent plus jusqu'à la terminaison de la maladie. Cette disparition subite annonce qu'un travail de désorganisation s'accomplit avec promptitude et comme si l'abcés portoit des lors en lui même tous les matériaux nécessaires à cette désorganisation des parties restées saines, sans avoir besoin du secours de nouvelles congestions. Et ici nous n'en doutons pas, bien que le foyer purulent soit déjà assez avancé, il n'est point encore à ce terme qu'on ne puisse y opposer un remède énergique ; car, dans le cas que nous avons cité, la fièvre intermittente avoit disparu même long-temps avant que le malade ne vint réclamer les soins de l'hôpital, c'est à dire avant qu'aucun symptôme alarmant ne se fut présenté à la région hypochondriaque droite. La cessation de la fièvre intermittente, quand en même temps existera un engorgement du foie, sera donc d'une grande importance pour le médecin traitant, puisqu'elle lui indiquera qu'il est temps de s'opposer à un état de suppuration imminente ; et qu'il doit des-lors appeler à son secours toutes les ressources de la thérapeutique. Ce moment passé, vous n'aurez plus qu'un pronostic fatal à prononcer; car, ce travail éliminatoire marche vite et surtout s'il ne faut que cinq jours, dit Lieutaud, pour qu'une inflammation du foie donne lieu à un foyer purulent. Une plus grande partie du foie va bientôt par-

ticiper à l'inflammation : le mal était tout à l'heure borné à une certaine étendue, au lobe droit, l'organisme n'en étoit point sensiblement troublé ; mais il le sera bientôt et avec une extrême gravité, quand de proche en proche sera envahi, l'endroit où s'introduisent les vaisseaux et les nerfs, où siègent les différens canaux excréteurs. L'ictère, si elle n'existe point déjà, va se manifester, et sera accompagnée de troubles irrémédiables dans l'acte de la digestion.

PRONOSTIC.

Le pronostic d'une pareille affection est toujours grave, car on a à faire à un abcès situé au milieu de parties qu'on peut difficilement atteindre ; il est nécessairement fatal, quand la collection purulente occupe une certaine étendue et qu'il se rapproche du sillon transversal du foie, mais ce qui surtout ajoute à sa gravité c'est qu'à cette époque, le malade offre une constitution détériorée par la fièvre intermittente, et dut ce foyer se vider par les passages à travers lesquels les abcès du foie se font jour dans les cas exceptionnels : tels que l'estomac, le colon transverse, ou bien perforant, le diaphragme venir former une tumeur dans la poitrine, qui comme dans une observation prise à l'hôpital de Toulon nécessita l'opération de l'empyême, dussent ces circonstances être aussi favorables que possible, l'état général du malade ne permet point de conserver l'espoir d'une guérison.

TRAITEMENT.

De l'appréciation de tous ces motifs, il résulte ce fait : que dans les fièvres intermittentes chroniques, avec engorgement des viscères abdominaux, quand il se fait dans le sujet une espèce de résolution ; que les accès cessent tout à coup pour faire place à un état fébrile continu ; que l'état général du malade loin de s'amender, amène un affaiblissement progressif, sans que cependant il existe encore des dérangemens notables dans les voies digestives ou dans les voies respiratoires, vous devez au moins soupçonner, si ce n'est acquérir la conviction, qu'un travail inflammatoire commence à s'accomplir dans le foie.

Pour s'opposer à cette terminaison funeste, la thérapeutique fournit des moyens très-énergiques, mais dont on ne peut espérer de succès que si on les met en usage à l'époque précise que nous indiquons : l'hypochondre droit est devenu le siége d'une douleur obscure, le malade éprouve déjà ces lassitudes spontanées qui, après le plus léger exercice, réclament impérieusement le repos; faudra-t-il se contenter de faire une ou plusieurs applications de sangsues? d'employer les frictions mercurielles à hautes doses, les douches de toute nature, sur la région douloureuse, de joindre à ce traitement l'usage des sudorifiques, des diurétiques, et la longue liste de tous les prétendus désobstruans? Ce sont là des

moyens auxiliaires auxquels on doit accorder un certain degré de confiance, mais ce ne sont que des moyens auxiliaires; sous l'influence de ces agens, vous obtiendriez un amendement, la disparition peut-être de la douleur locale. Votre sécurité serait trompeuse, vous auriez perdu un temps précieux pendant lequel la cause continuant à marcher, l'élement inflammatoire continuant à se développer, envahirait de nouvelles parties, et vos remèdes n'auraient point amené dans les points envahis une résolution complète. Il faut un moyen plus puissant, un de ces moyens dont on ne calcule la force en chirurgie qu'en disant qu'il est perturbateur : c'est le moxa dont l'application doit être répétée à peu de jours d'intervalle trois, quatre ou cinq fois, en un mot, dans des points multipliés de la région hépatique. Cette arme n'a point été employée dans les cas soumis à nos observations. Mais il nous est bien permis d'augurer de sa puissance, au moins par analogie. L'expliquer par la révulsion, ce mot serait incomplet pour exprimer les modifications qui se passent dans les abcès froids après son application; l'élaboration particulière qu'ils subissent sous l'influence de son action : élaboration qui fort souvent amène la guérison définitive de ces espèces de tumeurs. En conseillant cette médication, qu'on ne s'y trompe point, je ne veux point m'inscrire en partisan de cette maxme: *remedium anceps quam nullum*, car je suis persuadé que l'action du moxa ne se borne point dans ce cas à

des changemens purement locaux, mais qu'irradiant au loin, elle réagit énergiquement sur toute l'organisation, témoin ce soldat dont la constitution avait été détériorée à la suite d'un abcès développé dans la rate et qui ne dut son salut, ou du moins c'est là notre opinion, qu'à l'emploi de nombreux moxas.

Si les voies digestives le permettent, à ce puissant modificateur, on peut associer les purgatifs et parmi ces derniers, c'est au calomel que nous donnerons la préférence : il n'augmente point la phlegmasie du foie, il le force de fournir une sécrétion plus abondante, met en jeu les organes biliaires qui se trouvaient en défaut, comme le constatait la nature des selles, et de plus, produit, sur les intestins, une révulsion salutaire ; c'est le seul purgatif que nous voudrions conseiller en raison de sa spécificité ; tous les autres ne sauraient que fatiguer le malade, sans remplir une seule indication dans le but que nous nous proposons ; c'est-à-dire l'augmentation de la vitalité dans l'appareil biliaire.

L'application de nombreux moxas, l'usage sagement dirigé du calomel constituraient la base de notre médication; nous ne parlons point des soins fournis par l'hygiène, du changement de climat, d'habitation, de tous les moyens enfin qui favorisent les ressources médicatrices de la nature, et que le médecin doit habilement diriger et dans le cours de la maladie et dans la conduite de la convalescence.

Si on n'obtenait point le succès qu'on est en droit d'attendre d'une médication aussi énergique ; que la

collection augmentant vint à présenter une fluctuation manifeste, quelle conduite devrait-on tenir? Faudrait-il ouvrir l'abcès et quels sont les procédés dont il faudrait alors se servir? Dans quelques circonstances heureuses, on a vu certains abcès du foie, ouverts chirurgicalement, se vider, la membrane pyogènique se couvrir de nombreux bourgeons charnus et la plaie se cicatriser définitivement. Peut-on l'espérer dans le cas qui nous occupe? Nous pouvons répondre non; car les bourgeons charnus ne se développeront point, et le mal sera loin de subir aucun amendement. Et c'est sans doute à l'absence de cette membrane pyogénique qu'on doit attribuer cet insuccès; car, si je ne suis point porté à lui reconnaitre l'importance du rôle qu'on lui attribue et que son nom seul indique, membrane génératrice du pus, elle semble cependant presque tenir ce dernier sous sa dépendance; ses propriétés de sécrétion et d'absorption, si elles ne sont point admises par tous, peuvent bien, comme hypothsèe, satisfaire l'esprit et nous rendre compte de l'augmentation du volume d'une collection purulente sous l'influence d'une stimulation intérieure. Ici cette membrane n'existe pas, et si nous voulons poursuivre l'espèce de personnification dont on l'a révêtue, elle n'a plus aucun droit sur la disparition d'une collection purulente à laquelle elle n'a point présidé. Ainsi, pour répondre à la question posée, au commencement de ce chapitre, nous dirons qu'on ne doit espérer aucun résultat favorable de l'ouverture spontanée ou artificielle de ce genre d'abcès, qu'il ne faut le faire que dans les

cas de nécessité, lorsque par exemple la position ou le poids de la tumeur, paralyse quelque fonction importante et indispensable à la vie du malade et ce n'est alors qu'un moyen palliatif général et non un moyen curatif de l'affection. Les procédés deviennent indifférents; et comme la potasse caustique entrainerait trop de longueur, il faut se servir du bistouri ou mieux encore d'un cautère actuel excessivement mince, celui dont on se sert quelquefois pour ouvrir les adénites inguinales. Par ce procédé l'abcès ne se vide que lentement, les parois ne sont point soumises, tout d'un coup et par une grande surface, au contact irritant de l'air, et l'on peut ainsi reculer, de quelques instans au moins, la fatale catastrophe, qu'entraine inévitablement à ce degré la collection purulente du foie.

QUESTIONS TIRÉES AU SORT.

I.

Des Ulcères Syphilitiques consécutifs.

Immortale jecur !

L'ulcère syphilitique consécutif est un des premiers témoins qui viennent accuser qu'un individu est atteint de syphilis constitutionnelle. Il constitue presqu'à lui seul ce que les nosographes ont appelé la seconde période ; si d'autres symptômes, telles que des douleurs ostéocopes, ou des exostoses qui, suivant M. Baumes, appartiennent à la troisième période, dévancent quelquefois l'époque fixée de leur invasion, remontez au jour de leur apparition, vous trouverez toujours la cause occasionnelle : une affection rhumatismale, une violence extérieure qui vous rendront raison de leur arrivée anticipée.

Les ulcères consécutifs se rencontrent sur la peau, sur les muqueuses et sur les limites de ces deux grandes membranes absorbantes. Sur la peau, ils succèdent à toutes ou à presque toutes les irritations exanthémateuses dont elle est le siége à cette période de la maladie. Notre intention n'est point de les passer tous en

revue, nous n'en signalerons que deux espèces qui, par leur gravité et leur fréquence, font le désespoir des malades, et résistent aux soins les mieux dirigés du médecin.

La première espèce naît à la suite de tubercules syphilitiques, qui se sont développés sur le visage ou sur le tronc. Le travail de dégénération, que subissent ces tubercules, laisse après lui un ulcère à fond grisâtre, à bords indurés, dont le caractère principal est d'être multiple, et d'offrir cette circonstance particulière, c'est qu'à mesure que les uns se guérissent, d'autres apparaissent et perpétuent ainsi la maladie. Ils ont reçu le nom d'ulcères serpigineux. Si on considère qu'ils apparaissent fréquemment à la face; qu'ils laissent après eux une cicatrice indélibile, quand ils ne sont point rébelles à toute espèce de traitement, on comprendra toute la gravité d'une pareille affection.

L'autre espèce, sur laquelle nous voulons appeler l'attention, est celle qui envahit la base des ongles, en détruit la matrice, et transforme ces appendices en tronçons informes et de l'aspect le plus répoussant. Ces ulcères sont le résultat de pustules plâtes, de l'ecthyma syphilitique.

Parmi les ulcères syphilitiques consécutifs qui intéressent la membrane muqueuse, les uns, à l'état d'ulcération superficielle, occupent la cavité buccale, le voile du palais, se présentent quelquefois sur le bord libre de la paupière inférieure. Ils sont attribués généralement aux suites d'une blennorrhagie syphilitique.

Les autres ont altéré plus profondément la membrane muqueuse et sont situés sur la paroi postérieure du pharynx, les amygdales, en dedans des ailes du nez ou même sur les surfaces des cornets. Ces ulcères n'éveillent point pour l'ordinaire une grande douleur locale, et quant à leur caractère différentiel avec les ulcères cancéreux ou scrophuleux, il serait difficile à établir, si le médecin n'en appelait point aux commémoratifs de la maladie.

II.

Quels sont les rapports de la Sous-Clavière depuis son origine jusqu'à sa sortie des Scalènes à droite et à gauche ?

Anatome suprema lex !

Les artères sous-clavières, ces espèces d'arcades que jette l'aorte de chaque côté, avant de poursuivre sa marche le long de la colonne vertébrale, offrent à droite et à gauche des différences assez tranchées. Ces différences ont leur importance non-seulement comme rapports anatomiques, mais leur appréciation est indispensable pour diriger avec sûreté l'instrument du chirurgien dans les opérations que nécessite la ligature de ces artères. Étudions-les dans deux portions bien distinctes : en dedans des scalènes, puis entre les deux scalènes.

L'artère sous-clavière droite naît du tronc brachio-céphalique; l'autre, la gauche, de la courbure de la crosse de l'aorte. Elles diffèrent déjà dans cet endroit de longueur ; leur profondeur n'est point la même. En effet, la courbure de l'aorte présente une disposition oblique de droite à gauche ; son extrémité droite où naît le tronc innominé est plus superficielle que la gauche qui ne tarde point à plonger vers la colonne

vertébrale précisement au lieu d'où sort la sous-clavière de ce côté. Il résulte de là que cette artère, qui pourrait être plus facilement liée au point de vue de ses rapports anatomiques, offre tout autant de difficulté, plus de danger même, eu égard à sa profondeur. De ce que la sous-clavière droite ne naît point immédiatement de l'aorte, il n'est pas généralement vrai de dire que son calibre est moindre que celui de la sous-clavière du côté gauche. Elle présente quelquefois (la droite) des variétés d'origine assez singulières : ainsi, pour notre part, nous l'avons vue une fois partir directement de l'aorte; il n'existait point alors de tronc innominé. M. Velpeau dit que la sous-clavière droite vient souvent de la partie postérieure et inférieure de la crosse de l'aorte, au voisinage de la gauche et qu'en se portant à droite, elle passe indifféremment devant ou derrière la trachée.

Dans les cas où la sous-clavière droite n'offre point d'anomalies, sa première portion a les rapports anatomiques suivans : elle correspond en avant à l'articulation sterno-claviculaire, aux attaches des muscles sterno-mastoïdiens, sterno-hyoïdiens sterno-thyroïdiens; à la réunion de la veine jugulaire interne et de la veine sous-clavière qui là est parallèle à l'artère; aux nerfs pneumo-gastrique et diaphragmatique. En arrière au nerf récurrent, au muscle long du col, à l'apophyse transverse de la septième vertèbre cervicale; en haut, il faut noter le voisinage de l'artère vertébrale, de l'ar-

tère thyroïdienne inférieure, du nerf premier dorsal. En dehors, elle est en rapport avec la plèvre médiastine, les poumons et un grand nombre de ganglions qui l'entourent en même temps que des anses nerveuses du grand sympathique. En dedans, il existe un espace triangulaire qui la sépare de la carotide primitive.

Quant à l'artère sous-clavière gauche, dans sa première portion, les différences de rapport n'existent que pour la veine sous-clavière qui croise l'artère perpendiculairement; les nerfs pneumo-gastrique et diaphragmatique, qui la côtoyent parallèlement, ne la divisent plus, et l'artère sous-clavière suit la même direction que la carotide primitive. Elle est en rapport avec le canal thoracique qui, pour se jeter dans la veine, passe tantôt en arrière et en dessus, tantôt en avant et au dessous d'elle. En dedans elle est côtoyée par les nerfs cardiaques. Les autres rapports sont les mêmes; cependant, de ce côté, elle est en contact avec la plèvre et le poumon dans une étendue beaucoup plus grande.

Dans la seconde portion de leur trajet, les rapports anatomiques sont les mêmes à droite et à gauche. En avant, le scalène antérieur la sépare de la veine, en arrière du plexus brachial, en haut il existe un espace triangulaire, qui résulte du rapprochement des scalènes; à sa partie externe et postérieure, elle est côtoyée par le cordon inférieur du plexus cervical; en bas, elle touche la partie moyenne de la première côte où elle s'est creusée une gouttière, et s'est placée immédiate-

ment derrière un tuberculc osseux, qui est le point de repaire le plus précieux pour opérer la ligature de cette artère. C'est dans cette seconde portion qu'on peut la comprimer le plus facilement de haut en bas et d'avant en arrière, en abaissant fortement l'épaule. L'artère est là enveloppée de lamelles fibro-cellulaires très résistantes.

III.

Traiter de la part de la prédisposition dans la production des maladies.

Multa renascentur quæ jam cecidere, cadentque,
Quæ nunc sunt in honore,

Poëte latin.

La question de pathogénésie, qui va nous occuper, peut jeter un grand jour sur la formation et le développement des maladies, et de plus doit être d'une haute portée dans les indications thérapeutiques.

Avant d'aborder cette question, disons tout ce qu'on doit entendre par prédisposition.

On peut définir les prédispositions : 1° des causes morbifiques internes, qui sont déposées en nous avec la vie, et qui constituent les tempéramens ;

2° Celles qui sont l'ouvrage des mouvemens de la vie, qui appartiennent à l'âge, aux saisons, à l'habitation de certains climats, de certains lieux ; à l'exercice des différentes professions. Ces dernières constituent les cachexies.

La part qu'obtiennent, dans la productien des maladies, les prédispositions dues aux divers tempéramens, est telle, qu'il est vrai de dire avec Hallé : « chaque individu naît avec une trame première sur laquelle se brode

son existence. » Suivant cette prédominance d'action, la même cause occasionnelle amènera une réaction violente chez les uns, tout-à-fait nulle chez les autres, parce qu'il faut toujours un terrain spécial pour faire germer certaines productions.

Admettant ce point de philosophie médicale : que les phénomènes pathologiques ne sont qu'une extension des phénomènes physiologiques (M. Auber), on verra alors la même cause externe amener une réaction violente chez les tempéramens sanguins par exemple, et donner lieu à une phlegmasie ; chez les bilieux, un excès de sécrétions des membranes, et occasionner des états fluxionnaires ; chez les nerveux, un excès de cette vie qui ne marche que par commotion, et donner lieu à des convulsions ; chez les flegmatiques enfin, l'accumulation des fluides blancs faire naître l'œdème, etc.

Les prédispositions de la seconde classe, celles qui sont dues aux mouvemens de la vie, sont aussi nombreuses que les catégories qu'on pourrait établir des âges, des saisons, des climats, des habitations, des professions, etc. C'est à elles qu'il faut rapporter les cachexies scorbutiques, les diathèses rhumatismales et toutes les maladies qu'on rangeait autrefois sous le nom d'obstructions.

Ces prédispositions ont non-seulement présidé à l'invasion de l'acte maladif, mais conservent toute leur influence dans sa marche et sa terminaison ; et il est vrai de dire que plus une maladie a de rapports avec la constitution et le tempérament du sujet, moins elle est grâve en général.

IV.

Comment peut-on reconnaître que le thé a été falsifié par un sel de cuivre.

Experimentum judex.

Nous n'avons point à nous occuper ici des diverses variétés de thé, ni de l'histoire naturelle des plantes qui les fournissent. Notre question ne peut pas non plus se rapporter aux différens thés d'Europe, puisque le reproche de falsification par un sel de cuivre ne leur a point été adressé. Considérant donc seulement en elle même la question qui nous est soumise, voyons si le cuivre s'est quelquefois rencontré dans les feuilles roulées et torréfiées qui nous sont vendues sous le nom de thé hayswen, thé vert, thé perlé, thé impérial, thé poudre à canon, etc., etc., toutes variétés d'une seule espèce (*thea viridis*); comment et dans quel but il y serait mêlé; et enfin, dans ces cas, quels seraient les moyens les plus propres à en décéler la présence.

Avant les savantes recherches de Cadet de Gassicourt, plusieurs auteurs avaient prétendu que, dans le but de donner aux thés une couleur qui en augmentât le prix pour les consommateurs, on y introduisait des sels de cuivre; d'autres que, dans cette même intention, les feuilles étaient torréfiées sur des plaques de cuivre. De là ce reproche de falsification que nous avons

à examiner. Or Cadet a reconnu que jamais la chimie n'avait pu démontrer dans le thé un atôme de cuivre et d'ailleurs au rapport de Kœmpfer et des voyageurs modernes la torréfaction se fait toujours sur des plaques de fer ou de terre. De plus, ajoute-t-il, cette torréfaction sur le cuivre serait loin d'atteindre le but qu'on se propose, puis qu'au lieu de donner au produit une couleur verte, elle le noircirait infailliblement. Ce chimiste dans les analyses a constamment trouvé les feuilles, soumises à ses expériences, composées d'une eau astringente, sans trace d'huile volatile, de tanin et d'acide gallique. La présence de ces derniers explique la réduction par le thé de certains sels métalliques sans donc entrer dans les détails de la sophistication du thé par les plantes aromatiques on des altérations qui peuvent lui imprimer un mode vicieux de préparation ou de conservation, il nous est permis, jusqu'à nouvelle et précise démonstration, de ne pas croire à sa falsificaion par les sels de cuivre. Mais tous les sels qni ont ce métal pour base étant vénéneux et pluiseurs solubles dans l'eau, pouvant se remontrer dans une infusion de thé, on peut avoir à constater leur présence dans ce liquide. Il est évident que, si les moyens que nous indiquerons suffisent à cette démonstration, notre question sera complétement traitée puis qu'il sera facile de mettre un thé falsifié dans des conditions identiques.

Quelque divisé que soit le cuivre métallique, il n'est jamais vénéneux; ainsi une infusion de thé, ayant

séjourné long-temps dans un vase de cuivre décapé ne donnerait lieu à aucun accident ; il n'en serait pas de même, si cette infusion contenait un sel à base de cuivre, elle deviendrait alors un sujet d'expertise. Parmi les sels de cuivre solubles, les uns sont en partie décomposés par une infusion concentrée de thé, les autres se dissolvent en toutes proportions. S'ils se décomposent, le précipité qui est du cuivre ou de l'oxide de cuivre est traité séparément, et facile à reconnaître, tandis qu'il est aisé de constater la nature de ce qui reste en dissolution. Si le sel est entièrement dissous, les réactifs le décéleront encore avec facilité. Les sels solubles sont : le nitrate et le sulfate qui donnent tous deux à la liqueur une teinte bleue; le chlorure qui la colore en vert, enfin le deuto acétate et le vert de gris, tous sont précipités en noir par l'acide sulfhydrique. S'ils ne sont qu'en très petite quantité; le précipité est d'abord brun, mais devient noir en quelques heures, c'est du sulfure de cuivre. Quand, après avoir versé dans l'infusion quelques gouttes d'acide, on y plonge une lame de fer polie et bien décapée, elle se recouvre de cuivre métallique. L'ammoniaque versée avec précaution fait naître dans la liqueur un précipité bleu-verdâtre ; en excés, elle le redissout et donne à la solution une belle teinte bleu de ciel ; enfin la potasse et la soude caustiques, s'emparant d'une portion de l'acide du sel dissous, le ramènent à l'état de sous-sel, et précipitent une certaine quantité d'hydrate dont elles n'ont pu

s'emparer. Ce précipité lavé et chauffé peut fournir un caractère définitif; il perd son eau et noircit ; calciné ensuite avec du charbon, il donne du cuivre métallique. Ces caractéres suffisent à la démonstration d'un sel de cuivre. S'il fallait déterminer le genre de sel dissous, les réactifs varieraient, ainsi que leur produit , suivant qu'on aurait à faire à un sulfate , à un nitrate , à un acétate, etc., etc. Mais tous les sels à base de cuivre , traités comme nous l'avons énoncé , laisseraient en dernière analyse le métal à découvert.

FIN.

Faculté de Médecine de Montpellier.

PROFESSEURS.

MM. CAIZERGUES, Doyen.	*Clinique médicale.*
BROUSSONNET.	*Clinique médicale.*
LORDAT, *Examinateur.*	*Physiologie.*
DELILE.	*Botanique.*
LALLEMAND,	*Clinique chirurgicale.*
DUPORTAL.	*Chimie médicale et Pharmacie.*
DUBRUEIL.	*Anatomie*
DELMAS.	*Accouchements.*
GOLFIN, *Suppléant.*	*Thérapeut. et Matière médic.*
RIBES.	*Hygiène.*
RECH	*Pathologie médicale.*
SERRE.	*Clinique chirurgicale.*
J.-E BÉRARD.	*Chimie génér et Toxicologie.*
RENÉ.	*Médecine légale.*
RISUENO D'AMADOR, Président.	*Pathologie et Thérapeut. gén.*
ESTOR.	*Opération et Appareils.*
BOUISSON.	*Pathologie externe.*

Auguste Pyramus de CANDOLE, professeur honoraire.

AGRÉGÉS EN EXERCICE.

MM.	MM.
BATIGNE.	POUJOL.
BERTIN, *Examinateur.*	TRINQUIER.
DELMAS fils.	LESCELLIERE-LAFOSSE, *Sup.*
VAILHÉ,	FRANC,
BROUSSONNET, fils.	JALLAGUIER.
TOUCHY.	BORIES.
VIGUIER.	BERTRAND, *Examinateur.*
JAUMES.	

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises ans les Dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'enteud leur donner aucune approbation ni improbation.

SERMENT.

En présence des maîtres de cette école et de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Être-Suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux n'y verront pas ce qui s'y passe; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira point à corrompre les mœurs, ni à favoriser le crime. Respectueux envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfans l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime, si je suis fidèle a mes promesses; Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères, si j'y manque.